DE ANKYLOSI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT ET
DIE XXII. M. OCTOBRIS A. MDCCCLVI.
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

RUDOLPH SCHOLL.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT
HERMANN FRASCH, DR. MED. PRACT.
FELIX BECKER, DR. MED.

HALIS SAXONUM
TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

MEMORIAE

PATRIS DILECTISSIMI MORTE JAM EREPTI

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS
PIO GRATOQUE ANIMO DICAT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Postquam diu animo reputavi, quanam de re disseram hoc tempore, quo viri insigniores jam fere omnia fusius atque accuratius descripserunt, denique de ankylosi scribere mihi proposui, cujus enim morbi non minus complures casus quam diversa genera et in clinicis et in urbe nostra vidi. Tum autem praecipue Ill. Blasius permulta hujus morbi praeparata e sua pathologica collectione magna, ut clarius mali naturam perspicerem, mihi ostendit et explicavit; quapropter praeceptori meo summe colendo gratias ago quam maximas.

Reliquis autem lector indulgeat et juvenilis imperitiae rationem habeat; item indulgeat latinitati quoque, quaeso, qua medicinae studiosi raro tantum bene sunt periti et me esse medicum nec grammaticum respicere velit.

Verbo, quod ankylosis nominatur, inutilitatem articulorum designamus, quae in quibusdam aegrotis articulorum apparatuum atque eorum viciniae commutationibus sita est atque rectum, solutum membrorum usum impedit; ista immobilitas, quae nihil aliud quam signum praeteriens morbi praesentis est atque in dolore membrorum, si aegrotus ea movere conatur, nititur, uti haec saepe in inflammatione; porro immobilitas per nervorum vim, uti in diversis spasmorum speciebus, ficta hic non memorandae sunt. Nos semper ankylosi morbum finitum significari volumus, fructum alius morbi qui antea exstitit, quo quidem fructu articuli machinatio est laesa, physiologice mutata. Huic quandam naturam substantialem adepto et raro perspicue, plerumque obscure mali primitivi naturam demonstranti fructui multae sunt communes non solum in specie externa sed etiam saepe in structura anatomica cum malo ae-

quali, ex alia origine orto, proprietates. Tantum universe sedes atque natura mali primitivi etiam sedem ankylosis atque naturam constituunt. Alii enim morbi, hic causae nominandae, praecipue osseas, alii praecipue partes has circumdantes afficiunt; qualitate quoque, id est: intensitate, diuturno vel brevi tempore, bona vel natura mala morbi primitivi sunt distincti et tali modo etiam fructus morbi distinctos (osseos, ligamentosos vel tantum dissolute fibrosos) ferunt, qui item diversam quoque qualitatem vel potius: diversum ankylosis gradum efficiunt.

Quod attinet ad hanc sedem est ankylosis vera, cujus causa in finibus ossium articuli conjunctis sita est, vero spuria quae aegrotatione (induratione, contractione) partium illos circumdantium efficitur vel etiam novis in has partes rebus insertis. — Quod autem attinet ad illam qualitatem est ankylosis completa si articulus quaque, minima ipsa motilitate caret, sed incompleta si mobilitatem usque ad gradum quendam impedit. Quum vero qualitas mali primitivi in eadem ejus atque ankylosis sede diversa esse potest, ergo in sede, quae in partibus osseis est, fructum morbi qui ossa firme vel dissolute conjungit afferre, atque quum eadem ratione massa conjungens si in partibus ossa circumdantibus sita est, talis esse potest quae parum vel

omnino non extendatur; notiones partim verae et completae, partim spuriae et incompletae ankylosis nequaquam aequales habendae sunt, ut saepe fit a Velpeau, Rust, Brodie. Ankylosis vera profecto, ut infra etiam clarius intelligi potest, incompleta et spuria esse completa potest — quae res sane est contemplanda quoniam in prognosi judicanda et in therapia ratione instituenda magni momenti est.

ANKYLOSIS VERA.

Quod ad Aetiologiam attinet, causae partim in praedispositione senili, partim et quidem certius in diversis occasionibus quaeruntur, quae sunt fracturae prope ad articulum aut articulum ipsum dirumpentes, luxationes, vulnera penetrantia aut non penetrantia, etiam tumores diversi qui articulum laedunt, exostoses. Denique hic morborum nominandi sunt quae düscrasiae dicuntur, quum praecipue ossa afficiunt, atque propterea non raro causae sunt ankylosis verae, quae quidem etiam inflammatione in partibus mollibus sita, tunc autem ossa invadente, oriri potest.

Plerumque igitur initium est inflammatio, quae in ankylosin veram exire potest et quidem ita ut cariem finum articuli perficiat; quae enim caries aut fines articuli atque praeterea etiam ossa destruit — qui exitus

infaustior, aut nihil aliud quam cartilagines invadit et ita ankylosin veram efficit — qui exitus solus est prosper. Tum e resorbtione vel osteoanabrosi, quae cum hoc eventu conjuncta est, substantiae detrimentum affertur, cujus in loco textura cum granulatione crescens reponitur, quae quidem a duabus epiphysibus crescens se conjungere atque ita vel massam solidam, quae in circumferentia cum ossis crassitudine convenit, fingere vel tantum singulis in locis implicari atque tali modo communicationes ligamentosas instituere potest. Vel etiam granulationes postquam se non plane conjungentes crescere desinuerunt nihil aliud quam excrescentias fingunt. Hae granulationes, quae ab initio in facie et firmitate carni similes sunt, tum paulatim in cartilagineam vel omnino osseam massam, terra acidi posphorici calcaria deposita, transire possunt, aut vero hanc metamorphosin non adipiscentes cellulosam, fibrosam, massam fingunt. In priori casu ossificatio tam perfecta magnaque esse potest, ut hoc in loco imo distensio evidens appareat; etiam in massa ossea nove regenerata, si quidem maxima organisatio inest, medullae tubus nasci potest qui ut ambo ossa se adspicientia totidem unum fingant efficit. Quae formationis ratio similis illi in fracturis ossium est, nam quoque hic, per exsudationem periphericam ut ibi massa ossea formata, nascitur per cavorum formationem in medio tubus me-

dullae. Etiam periosteum circum osseam nove regeneratam massam oritur.

Initium igitur hujus ortus erat inflammatio, quae autem alio quoque modo ankylosin efficere potest; non enim in suppurationem transiens sed aptam ad formationem efficiens exsudationem ipsum est remedium ad fines ossium inter se conjungendos, dum in massam ligamentosam se convertit. Hae per inflammationem ankyloses ortae plerumque sunt naturae mixtae, juxta enim veram spuria adest, quoniam, malo propter naturam düscraticam tantum lente decurrente, inflammationem ab ossibus in partes vicinas paulatim transire oportet atque hic fructus morbi deponit, quorum qualitas in ankylosi spuria describenda est.

Plerumque morbus observatur in iis articulis, quos ginglymos nominamus, praecipue in genu et creberrime post tumorem album et quidem scrophulosum, quoniam ab initio statim ossa invadit. Tum saepe morbus in cubito cernitur atque item in columna vertebrarum post spondylarthrogacen, jam rarius in coxae articulo, ubi exitus prosper coxalgiae priusquam haec luxationem capitis femoris effecerat; atque etiam rarius in humeri articulo. Omnes quoque ceteri articuli, ut facile intellectu, ankylosi affici possunt, sed ii plerumque minus dyscrasia, quam causis traumaticis et rheumaticis. In

genu et cubito etiam fibulam et radium, quae ossa quidem ipsa articulum non conforment, carie progrediente simul cum aliis affici posse, ergo hoc modo tria ossa conjungi, facile comprehendi neque raro videri potest. —

Praeterea alia ankylosis verae origo est nominanda non in inflammatione sita, cujus sunt duo genera:

aut enim tela quae jam adest ossificat,

aut massa ossea formatione nova oritur.

Prioris generis iterum duo casus sunt cogitandi:

a) cartilagines fibrosae symphysium ossificant, quomodo ankylosis fit inter vertebras columnae spinalis, raro inter os coccygis et sacrum, et in pelvis symphysibus,

b) membrana synophialis quiete longa perpetuaque metamorphosin patiens, ut fines ossium inter se conjungantur efficit. Quamquam hic eventus rarus atque est separandus a motione impedita, quae, contractionem musculorum consuetam, ligamentorum tumorem etc. luxationes et ossium fracturas secuta, motione, infricationibus emolientibus amovetur, attamen sine ulla dubitatione adesse dicitur, etiamsi explicatio usitata synophiae carentis vel comparatio quoque cum vasorum sanguiferorum obliteratione, circulatione depressa, non sufficiat. (Delpech.)

Quae enim explicatio synophiae carentis circiter haec est: Synophia, quae ut mobilitati articuli faveat adest, in quiete si illle caret munere in dies minuitur simulque ejus membraua paulatim in locum minorem se contrahit quasi arescit atque etiam fines articuli eodem modo decrescunt. Denique synophia omnino non separatur et ejus membrana aspera facta, postquam cavum totidem perdidit, se in massam e tela cellulosa constructam transformat, qua ossa ambo conjungit, quorum cartilagines tenues factae tum absorbtione totidem tabescunt. Postremo postquam substantia intermedia illa mollis ossificata est, substantia spongiosa amborum articuli finum jam diu lamella tenui durae consistentiae dijungitur. Saepe quoque illa lamella tabescente ambo articuli, fines ita concrescunt, ut prior sejunctio cerni non possit atque imo medullae tubus ossis alterius, ut jam in ankylosi quoque post cariem observatum, in tubum alterius se prolongare potest — qui eventus fortasse demonstret ankylosin spuriam in veram transire posse; nam hic ankylosis initio omnino nominanda est spuria, quum fines ossium membrana synophiali conjunguntur qui tum demum sine interruptione concrescunt. — Quid denique articulum praecipue hoc ankylosis genere afficiatur certe dici non potest, quoniam tantum quies longa perpetuaque prima conditio est. Ceterum hic plerumque ankylosis spuria adest, quae praeterea post

quietem longam saepe jam animadvertitur, ubi vera non invenitur. —

Etiam alterum genus, quo massa ossea formatione nova oritur, hic commemorandum: interdum sine ulla causa, sine omni inflammationis signo exostoses in articuli finibus vel in uno vel in ambobus orientes videmus, quae mobilitatem impedire aut si exostoses in ambobus finibus se conjungentes profecto pontem formant, omnino tollere possunt. Superficies autem articulorum ipsae totidem integrae esse possunt.

Hoc morbi genus, cujus origo non in inflammatione sita est, parte quam initio invasit contentum erit neque eam excedet, ut genus inflammatione ortum fecisse vidimus, quoniam ibi in ipsa inflammatione causa progressionis quaerenda est, nam omnes articuli partes inflammatione affici sed non omnes ad formationem exostosum idoneae esse possunt.

Quaecunque sit ankylosis qualitas, num ea completa an incompleta e descriptis facile intelligitur; si enim massa conjungens totidem mutatur in substantiam osseam, tum ankylosis est completa; sed incompleta, si illa massa porro quoque ligamentosa, cellulosa est.

Postremo de ankylosis verae crebritate in diversis vitae aetatibus tantum universe dici potest, genera inflammatione orta, quencunque haec eventum habeat, prae-

cipue in puerili aetate, ubi corporis reactio potens atque düscrasiae florentes saepe causae faventes sint, valere; genera autem sine ulla inflammatione, non quidem ostendenda, orta saepius in aetate senili adparere ubi dispositio terrae calcariae deponendae diversis in locis saepe videatur.

ANKYLOSIS SPURIA.

Semper inflammatione oritur atque propterea raro in aetate senili adparet. Causae autem partim sunt occasionales partim internae, quarum praecipue morbi rheumatici et arthritici nominandi sunt, qui enim morbi, ad secundum infra numeratum genus pertinentes, istas congretiones terreas circum articulum deponunt atque etiam degenerationem musculorum lipomatosam sicut tumor albus ligamentorum efficiunt. Inflammationes quoque diversae praecipue chronicae postquam in partes molles transierunt, mutationes efficere possunt, quae vel juxta ankylosin veram vel morbo primitivo sanato solam ankylosin spuriam gignunt. Quem eventum saepe caries et necrosis habent.

Haec autem sunt genera:

Ankylosis spuria musculorum et tendinum contractione praesertim genu et cubiti oritur, quacum illa

autem contractio flexorum, vim extensorum in paralysi superantium, non permiscenda est, quae quoque sane ankylosin efficit, sed solum signum morbi valentis. Hoc in genere plerumque tela cellulosa, quae musculos tendinesque circumdat, simul inspissata extendi non potest, inopiaque synophiae praeterea consistit; quae autem commutatio etiam sola adesse et morbum nostrum efficere potest.

Morbus noster oritur materiis diversis in telam depositis atque hujus mutatione, contractione enim ejus post supparationem, item ligamentorum et aponeurosum mutatione et capsulae, quae inspissata saepe cum ligamentis conjungitur.

Denique ankylosis spuria cicatricibus veteribus praecipue combustione factis, quae maxime durae firmaeque mobilitatem partium vicinarum impedire possunt, oritur etiam omnibus vulneribus, quibus aliquid substantiae in peripheria articulorum tabescit. Hoc in casu cicatrix cutis, praecipue post suppurationem articuli orta, cum partibus infra jacentibus firme concrescere potest, quo in articulo tum fines ossium majores in ullam partem prominent et perversi sunt. Membrum totum secundum tempus morbi, contracturam, aetatem aegri tabescit.

Diagnosis plerumque non est difficilis propter inopiam actionis articuli claram; attamen ne morbus adhuc florens ankylosis habeatur, cavendum est et quidem praesertim arthrophlogosis chronica ubi illa actionis inopia est signum perillustre, cetera autem signa inflammationis saepe nullo momento digna apparent. Difficilius constituenda est differentia inter ankylosin veram et spuriam; notiones enim partim ankylosis spuriae et incompletae, partim verae et completae non aequales esse habendas supra jam demonstratum est; nam articuli immobilitas rigiditate ligamentorum et retractione musculorum gigni potest, conjunctio autem finum articuli tam constructa esse potest, ut incompletam ankylosin efficiat.

Imo vero quasdam mutationes partium quae ossa circumdent, cutis, tendinum, telae cellulosae etc. observanci oportet num causa ankylosis sint. Porro ossa ipsa sunt spectanda, num distensione, conjunctione vel etiam subluxatione affecta sint. Denique maxima ratio in morbum causalem, cujus exitus est ankylosis habenda est, quoniam cum illius sede plerumque etiam sedes ankylosis convenit. Postremo si diagnosis constituenda est, auxilium ferre potest doloris motione effecti sedes, quae in ankylosi spuria magis peripherica, in vera autem magis centralis est.

Prognosis per se non est infausta quoniam morbus vitam aegroti in periculum non ducit, attamen ille singulis in casibus sanitatem turbare potest, si exempli causa eodem tempore complures articulos afficit, ut aegrotum fere semper in eodem situ versari cogat. Interdum ankylosis vera imo est eventus prosper, praecipue in suppurationibus articuli apertis, quod tantum finibus articuli conjunctis atque tum suppuratione devicta aegrotus sanari potest. Ceterum prognosis multis conditionibus est subjecta. Ankylosis completa usque ad hoc təmpus totidem incurabilis habita est, postquam autem nuper Barton et Louvrier novas vias ad ankyloses sanandas, scilicet operatione, aperuerunt, absolute dicere non licet, malum nostrum auferri non posse quamvis hae operationes semper graves et periculosae sint, quapropter prognosis ankylosis verae sanandae perpetuo adversa est. Quod pertinet ad ankylosin spuriam, hujus prognosis opportunior quam verae est; nam quum hic morbus in mollibus partibus sita est, saepius, medicamentis pharmaceuticis et instrumentis orthopaedicis removetur, nisi diutius existit atque inveteratus est. Ceterum inclinationem recidivorum semper praevalere memorandum est.

Therapia. Saepe medici est qui ankylosin avertat exempli causa post fracturas, ubi enim articulus,

membro per longum tempus in eodem situ versante, facile morbo nostro afficitur, qui autem tum passivis et provide perfectis motionibus articuli, inflammatione non amplius affecti, removetur. Saepe autem, ut supra jam demonstratum, ankylosis prosper quoque eventus est, qui adjuvandus et quidem ita, ut membrum perpetua quiete fruatur; qua in re non omittendum est, membum, si fieri possit, ita collocari et teneri, ut postea aegroto inservire possit. Itaque cubiti et digitorum articuli in curvatam, coxae autem et genu in porrectam, denique humeri in abductam positionem ad ankylosin effingendam redigendi sunt.

Quod autem pertinet ad therapiam ipsam, diversa est num ankylosis sit vera an spuria.

I. Therapia in ankylosi spuria adhibita:

Haec iterum diversa est secundum causam et mali sedem, num in ligamentis, tendinibus, cute sit et secundum mali naturam. Remediorum in ankylosi adhibitorum praecipue non operativa hic sunt nominanda.

Primum remedia emollientia indicata sunt et quidem adhibenda in curanda rigiditate atque earum mollium partium contractione, quae ankylosin spuriam efficiunt; quam ob rem adhibenda sunt localia et com-

munia balnea calida nec non mucosa; deinde vapores mitigantes et fomenta et eataplasmata aegro membro imponenda, e speciebus emollientibus composita. Denique infrictiones laudandae sunt ex unguento hydrargyri factae, cui admisceatur unguentum linariae, altheae, axunguia a pedibus bovinis.

Deinde remedia resorbtioni faventia sunt indicata atque ea si simul tumor telae cellulosae atque aliarum partium, mollium, praeterea diversae materiae aegrote depositae adsunt; quae autem remedia bene cum emollientibus conjuncta sunt. Qua in re summi momenti est usus balnearum irritantium, sulfure, Kalio, salibusque mixtarum, quarum in natura praecipue landandae sunt: Wiesbaden, Warmbrunn, Nenndorf, Teplitz etc., quibuscum etiam balneae animales atque stercoreae commemorandae sunt. Praeterea etiam hic infrictiones sunt indicatae non minus ex unguento hydrargyri factae quam iodi. —

Sunt etiam qui concussionibus per vim electricam effectis multam utilitatem tribuant, quae vis autem nihil aluid quam remedium prophylacticum nominanda sit, cum per eam tonus musculosus retinetur, qui in quiete perpetua paullatim desinit atque morte sua musculos reddit atrophicos; per vim electricam ankylosis ipsa non sanatur.

Sin vero telae his diversis remediis relaxari coepunt, tum membrum motione mechanica paullatim flectendum et extendendum est, qua in re instrumentis uti, sed saepe jam manu articulum ita movere potes, ut ad finem optatum pervenias; in primo experimento saepe crepitatio in articulo auditur, orta ligamentis dilatatis atque finibus ossium, qui se terent cum synophia non tecti sunt. Propterea haec res periculum non ostendit. Interdum quum non minus in motionibus passivis, quam in instrumentorum postea memorandorum usu dolor in acticulo sensitur, statim a motionibus abstine donec dolor cataplasmatibus emolientibus atque locali sanguinis deductione sublatus est; atque si in renovato instrumentorum vel manuum usu iterum iterumque dolor introit, in articulo inflammatio chronica adhuc adest, quam prae omnibus removere oportet. Quum quis malit instrumenta adhibere, utatur exempli causa machinis a Carus praesertim si aegrotus ankylosi genu laboret, vel a Stromeyer, Stretter, Lorinser inventis; vel etiam caliga a Brueckner allata in curando pede, varo aut valgo. Denique, supra ankylosis columnae spinalis mentione facta, hic lectuli tensorii nominandi sunt.

Sin autem in contractione remedia nominata non apta sunt ad ankylosin auferendam, Dieffenbach sectionem tendinum contractorum atque postea articuli

directionem rectam, vel per vim vel paullatim factam, adhibuit. Extensio articuli magna vi facta periculosissima fieri potest inflammatione perniciosa sequente, quibus calamitatibus facile amputatio necessaria fieri atque ipsa mors intercedere potest. Hicce eventus operationis num sit faustus necne tum constitutione aegroti, tum commutationibus in articulo atque partibus circumdantibus formatis definitur. Saepissime minus musculi contracti quam potius ligamenta breviora atque spissata contracturam efficiunt et in extensione, magna vi facta, magno periculo imbui possunt. In contractura genu articuli, quae jam diu exstitit, arteria poplitaea interdum tam brevis est, ut extensio articuli subito facta non aliud nisi hujus diruptione fieri possit (Chassaignac). Semper igitur, etiamsi contractura non in aliis partibus quam in musculis contractis sita est, profecto melior et in majore contractura propter periculosos casus introituros strenue indicata esse videtur articuli directio per extensionem paulatim factam: quae enim methodus profecto in ankylosi spuria curanda summi est momenti, dum in vera autem et, ut ita dicam, ossea sananda aut anceps ac dubia est aut adeo ankylosin iterum excitat.

Postremo etiam in curanda ankylosi spuria methodus a Louvrier inventa adhibita est, attamen plerum-

que tantum in ankylosi vera commendatam infra commemorabimus.

II. Therapia in ankylosi vera adhibita:

Num ankylosis vera sit completa an incompleta, id praecipue considerandum est. Remediorum praesertim operativa sunt nominanda, attamen in curanda ankylosi vera incompleta initio eadem remedia, quae in ankylosi spuria, ut massa conjungens partim resorbeatur partim molliatur adhibenda sunt. Ceterum extensiones eadem providentia, quam supra demonstravimus, ad inflammationem avertendam exercendae sunt; deinde, his non sufficientibus atque ankylosi ossificata, operativa remedia sunt necessaria, quorum omnino sunt duo genera:

alterum genus, quod operationem juxta conglutinationem facit, illam autem ipsam non tollit:

1) excisio ex osse partis cuneiformis — Barton,

2) formatio pseudarthrosis — Velpeau, Barton;

alterum genus, quod rupturam finum ossium inter se conjunctorum tendit — et quidem

3) rupturam ankylosis per extensionem subito et vehementer factam — Louvrier.

Excisio partis cuneiformis: Barton, si ankylosis deformitate articuli maxime defatigante complicata est, excidit ex osse, vel supra vel infra ankylosin partem cuneiformem, ita ut os non plane perscinderet, sed partem osseam, non excisam, perfringeret — atque id propterea quod hac operatione majoribus vasis parcitur; quo facto artus, quamquam formam litterae Z habet, tamen ad usum aptior est quam antea. Hoc modo juvenis medicus ankylosi cruris laborans a Barton sanatus est, ut postea omnibus muneribus praeesse posset. Opinione illustrissimi Velpeau haec methodus in compluribus pedis, genu, articuli manus, cubiti deformitatibus adhibenda est.

Formatio pseudarthrosis: Haec methodus, a Velpeau primo proposita, articulum, arte factum, aut supra aut infra naturale instituere atque ita non solum genu deforme extendere, sed etiam mobilitatem ejus restituere vult. Ad hanc operationem perficiendam os nudandum serraque dissecandum est; postea autem, ut conjunctio impediatur, articulum saepius moveri oportet. Paullatim amborum ossium finum alter secundum alterum se format; finis mobilis accipit formam rotundam, alter autem cavam atque latam. Tali modo, postquam etiam musculi huic articulo accomodati sunt, aegroti articulum fere tam utilem, quam priorem accipere posse dicuntur. — Hanc methodum, a Velpeau propositam, M. R. Barton coluit et

amplificavit, novam rationem ankylosis sanandae femoris demonstrans primum anno 1826 in aegroto annorum 21 adhibuit; per incisionem omnibus partibus mollioribus dijunctis os femoris serra dissecavit atque postquam membro situm idoneum dedit, per motus conjunctionem firmam impediit. Aegrotus operatione sanatus per annos complures membro usus est usque denique recidivum introit. — Rodgers, chirurgus quoque americanus, post nonnullos annos eandem fecit operationem. Etiam in hoc casu eventus operationis erat secundus; attamen eadem operatio, quam Barton etiam in aliis articulis adhibendam censet, ab aliis chirurgis non est perfecta, quod non mirandum quum vitae periculum semper inest et pseudarthrosis sine dubio non satis firmitatis habet praetereaque, uti etiam casus a Barton narratus demonstrat, ad recidivum inclinat.

Wattmann, hoc in loco quoque commemorandus, quum finibus ossium in articulo cubiti conjunctis os humeri dissecuisset, eventum faustum consecutus est. — Dieffenbach disjunctionem articuli implicati per scalprum et serram non esse vulneratiorem, quam sectionem supra nominatam ope serrae factam ad articulum instituendum censet, quoniam articulus ankylosi affectus non amplius sit articulus atque igitur laesio non valde sit metuenda.

Ruptura ankylosis per extensionem subito et vehementer factam: Haec operatio, cujus cogitatio jam ante

multum tempus in chirurgorum mentem venisse videtur, primum perfecta est a Louvrier, qui apparatu imprimis huic consilio invento utitur; attamen Velpeau quoque nonnullos annos ante operationem similem proposuit, a qua Louvrier praecipue ita discedit, ne, methodo sua tantum in genu ankylosi usus, patellam concretam, uti Velpeau, contraindicationem operationis putet. Ceterum num hac operatione tantum veram ankylosin an spuriam quoque sanari velit, perspicue non dicit. — Timor hujus operationis initio magnus et praecipue in inflammatione articuli purulenta, quam fere semper efficere dicta est, quaesitus, autore Velpeau, vanus est, qui chirurgus hanc inflammationem raro oriri censet. Etiam ruptio cutis, nisi inflammationem profundam efficit, non valde est metuenda. Multo periculosior est arteriae diruptio, quae, uti a Louvrier observatum, gangraenam provocare et tum amputationem postulare potest. Ligamentorum autem diruptio est exitus, qui non raro accidit neque plerumque adfert detrimentum. Sed sanitate quoque reversa num membrum magnam vim sit accepturum, semper dubium erit. Si ad haec momenta infausta etiam luxationem in latus posterius numeras, multitudinem illorum magnam, sed saepe parvam hac operatione effectam utilitatem reperies; membrum quidem flexum quamquam fere vel totidem extendi potest, attamen saepe firmitate, praecipue si simul luxatio tibiae

in latus posterius adest, caret; praeterea, quum crebrae non exercendae sunt motiones, quae inflammationem augere et maxime periculosam reddere possint, novis conjunctionibus facile afficitur. —

Postremo alia ratio, quae iniri potest ad ankylosin in conjunctione ipsa auferendam hic paucis verbis commemoranda et in eo posita est, ut extremae partes eorum ossium, quae ankylosi laborent, resecentur. Huic autem sanandi viae magna laus tribuenda esse non videtur quum eventus plerumque infaustus fuit, uti casus quoque nonnulli a Textor narrati demonstrant. Itaque haec ratio fautores nisi paucos non habet.

V I T A.

Ego Rudolphus Scholl natus sum Neunheilingiae, Saxo-Borussae pago, die 27 mens. Mart. a. h. s. 32 patre Augusto, quem ante duos annos mihi ereptum lugeo, matre Natalia e gente Moritz, quam adhuc viventem pio animo veneror. Confessioni addictus evangelicae primisque litterarum elementis imbutus gymnasium Rosslebiense directore Anton florens per 7 annos frequentavi. Maturitatis testimonio a. 1852 ornatus transii in academiam Lipsiensem rebus medicis daturus operam, ubi ab Ill. Schilling prorectore civibus academicis adscriptus duos per annos versatus sum. Tum in universitatem Halensem me contuli, ubi ab Ill. Leo, rectore magnifico, et ab Ill. Blasio ordinis medicorum Decano spectatissimo receptus sum.

Per quadriennium academicum scholis interfui hisce:

Lipsiae: Ill. Kühn de chemia anorganica et organica; Ill. Hankel de physice; Ill. Mettenius de botanice;

Ill. Naumann de mineralogia; Ill. Poeppig de zoologia; Ill. Hermann de logice; Ill. Lindner de psychologia; Ill. E. H. Weber de angiologia et splanchnologia, de physiologia, de anatomia topographica, idem cadavera rite secandi artem me docuit; Ill. Ed. Weber de osteologia et syndesmologia, de myologia. Ill. Assmann de anatomia comparativa.

Halis: Ill. Blasius de chirurgia et universali et speciali, de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de operationibus ophthalmiatricis, de vulneribus et herniis, de fasciis et instrumentis; Ill. Krukenberg de pathologia et therapia universali; Ill. Vogel de pathologia et therapia speciali, de morbis exanthematicis; Ill. Hohl de arte obstetricia; Ill. Reil de morbis syphiliticis; Ill. Krahmer de pharmacologia et arte medicas formulas conscribendi, de medicina forensi, repetitorium pharmacologicum; Ill. Schultze de anatomia pathologica, de historia generationis, de histologia.

Scholis clinicis interfui hisce: medicis Ill. Krukenberg, Ill. Vogel; ophthalmiatrico-chirurgicis Ill. Blasius; obstetriciis Ill. Hohl.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas habeo semperque habebo.

Jam vero tentamine tam philosophico quam medico examineque rigoroso superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.